얼굴·팔·다리 한 쪽 마비 증상 오면 지체 없이 응급실 가야

건강 바로 알기
뇌졸중

안성환 조선대병원 뇌졸중센터장

안성환 교수

뇌혈관 질환의 예방 수칙

▲담배는 반드시 끊어야 한다.
▲술은 삼가되 하루에 한두 잔 이하로 줄인다.
▲음식은 싱겁게 골고루 먹고, 채소와 생선을 충분히 섭취한다.
▲ 가능한 한 매일 30분 이상 적절한 운동을 한다.
▲적정 체중과 허리둘레를 유지한다.
▲ 스트레스를 줄이고, 즐거운 마음으로 생활한다.
▲정기적으로 혈압, 혈당, 콜레스테롤을 측정한다.
▲ 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증(고지혈증)을 꾸준히 치료·관리한다.
▲심근경색증, 뇌졸중의 응급 증상을 숙지하고 발생 즉시 병원에 간다.

혈전으로 뇌혈관이 막힌 뇌졸중 환자를 수술하고 있는 안성환 교수. 〈조선대병원 뇌졸중센터 제공〉

성인 40명 중 한 명꼴 흔한 질병 … 예방·치료 가능한 병
적극적 건강관리와 꾸준한 치료 땐 재발 90%까지 막아

뇌졸중은 우리나라 성인 사망 질환 중 3번째이며, 성인 40명 중 한명은 앓고 있을 정도로 흔한 병이다.

뇌졸중을 치료해 회복한다고하더라도 남은 장애는 환자 자신뿐 아니라 가족, 나아가 사회와 국가에 많은 비용을 지불하게 한다. 그러나 다행인 점은 뇌졸중에 의한 사망률은 과거에 비해 점점 낮아지고 있다는 것이다. 왜 일까? 뇌졸중은 치명적인 질병이기는 하지만 치료와 예방이 가능한 병이기 때문이다.

◇마비와 어지럼증 등 경고 증상 무시 말아야= 뇌졸중의 가장 잘 알려진 증상은 갑작스럽게 한측 얼굴, 팔, 다리의 마비가 있다. 그 외에도 언어장애, 어지럼증, 물체가 두개로 보이거나 균형을 못 잡거나 극심한 두통, 의식 저하 등이 있다. 이런 증상이 갑자기 생기면 지체 없이 응급실로 가야 한다. 일명 뇌졸중 경고 증상이라고 부르는 위중한 신호이다.

특히 허혈성 뇌졸중(뇌경색)은 뇌혈관이 혈전으로 막히면서 발생하는 병으로, 증상이 있는 순간부터 뇌손상이 발생한다. 이 때문에 최대한 빠른 시간 내에 막힌 혈관을 다시 뚫어 주는 치료를 해야 한다. 그러나 여전히 많은 환자들이 증상 발생 후 치료 시간을 놓친 후에 병원에 오고 있는 실정이다. 저자의 연구에 의하면 환자 증상이 가벼울수록 증상을 무시하고 지켜보는 경우가 많았다. 하지만 뇌졸중 환자의 1/3은 시간이 가면서 증상이 더 나빠진다. 그 중 일부는 생명에 위협을 주는 뇌졸중으로 진행하기도 한다. 뇌졸중은 응급처치라는 것이 없으므로 경고 증상이 의심되면 바로 응급실로 내원하는 것이 최선의 방법이다.

◇발병 환자 연령 낮아지는 추세= 뇌졸중 환자들이 입원을 하게 되면 전문 의료진으로 구성된 뇌졸중 치료팀에 의해 뇌졸중 집중치료실에서 24시간 관리를 받게 된다. 급성 사망의 원인인 뇌가 붓는 뇌부종, 흡인성 폐렴 등 감염 합병증들을 예방하게 되며, 스텐트 삽입술, 두개골 절제술과 같은 전문적인 예방 치료 및 외과적 수술을 받기도 한다. 뇌졸중의 원인에 대한 각종 혈액, 혈관 검사도 동시에 이뤄지고, 예방 방침도 결정이 된다. 환자 증상에 따라서는 조기 재활 치료도 병행하게 된다.

최근 뇌졸중 환자들의 발생 연령이 낮아지고 있다. 20~30대에서는 흡연, 40~50대에서는 고혈압·당뇨병·고지혈증 등 만성성인질환들, 그리고 60~70대에서는 심방세동 등 심장 질환이 뇌졸중 발생의 큰 원인들로 보고되고 있다.

안타깝게도 우리나라 뇌졸중 환자 5명 중 1명은 다시 재발돼 병원에 입원하는 경향이 있다. 적극적인 건강관리와 지속적인 약물 복용은 뇌졸중의 재발을 90%까지 막아줄 수 있다. 인터넷이나 주변 등에서 얻은 불분명한 정보로 잘못된 판단을 하지 않도록 주의해야 하며, 치료와 예방 방법에 대해서는 반드시 뇌졸중 전문의와 상의해야 한다.

/채희종 기자 chae@kwangju.co.kr

근적외선 분광 센서 이용 개인 맞춤형 부항치료 기반 기술 개발

GIST·한국한의학연구원 공동 연구팀
부항 치료 효과 과학적 관찰 기법 제시

김재관 교수

이상훈 박사

김성철 박사과정

GIST(지스트)의 김재관 융합기술원 의생명공학과 교수와 이상훈 한국한의학연구원 박사 공동 연구팀이 근적외선 분광 센서가 내장된 부항 컵을 이용해 부항 시술 중 혈류역학 변화를 모니터링하고, 이를 통해 부항의 치료 효과를 과학적으로 관찰할 수 있는 기법을 제시했다.

이번 연구는 부항 치료의 원동력이라고 알려진 혈류역학 변화를 근적외선 분광 시스템을 활용, 비침습적인 방법으로 부항 시술 시 변화하는 혈류역학 변화를 부항 치료 부위와 치료 주변 부위에서 동시에 관찰했다.

부항은 전 세계적으로 수천년 동안 사용되어 온 치료 방법으로 목, 어깨, 허리 등에 시술 시 통증을 줄이는데 효과적이며, 면역력을 향상시키는데 도움을 주는 치료법으로 알려져 왔다. 그러나 아직까지 정확한 치료기전이 밝혀지지 않았으며, 치료 효과에 대한 과학적인 근거나 관찰이 부족해 현대 의료에서 여전히 논쟁이 있다.

부항 시술에 대한 치료기전을 설명하는 여러 가설들이 있으나, 이 가설들의 공통점은 부항 시술시 부항 컵과 접촉된 피부 사이에 가해지는 음압이 시술 부위의 모세혈관을 확장시키거나 미세한 파열을 유발해 혈액의 성분이 주변 조직으로 흘러 들어가 조직을 자극시킴으로써 긍정적인 치료효과를 이끌어낸다고 가정하고 있으며, 그 효과로써 치료부위의 혈액량이 증가하고 신진대사를 증진시킨다고 알려져 왔다.

연구팀은 혈역학 변화를 관찰할 수 있는 근적외선 분광 시스템을 구축하고 근적외선 분광 센서가 삽입된 부항 컵을 직접 디자인 및 제작, 부항의 시술 중 혈류역학 변화를 통해 부항 시술 중 산화헤모글로빈(OHb)의 농도변화 및 혈류량이 치료 부위에서 급격하게 증가하는 것을 관찰했다. 또한, 부항 시술이 끝나고 난 후에도 치료 부위 및 주변 부위에서 산화헤모글로빈의 농도와 혈류량이 치료 전보다 높게 유지되는 것을 확인했다.

김재관 교수와 이상훈 박사는 "이번 연구는 부항의 효과 기전에 있어 핵심적인 역할을 하는 혈류역학적 변화를 부항의 시술 부위에서 처음으로 관찰했고, 이를 통해 아직까지 밝혀지지 않은 부항 치료의 기전에 관한 가설들을 뒷받침할 수 있을 것으로 예상된다"고 밝혔다. 연구결과는 광학 분야 상위저널인 최근 'Journal of Biophotonics'에 게재됐다.

이번 연구는 GIST 의생명공학과 김재관 교수와 한국한의학연구원 이상훈 박사가 주도하고 김성철 박사과정생(융합기술원 의생명공학과)이 제1저자로 참여했다.

/채희종 기자 chae@kwangju.co.kr

수면호흡장애 지속 땐 알츠하이머 발생 위험

아주대병원, 치매 발생 1.5배

치매 중 가장 흔한 유형은 알츠하이머로, 전체의 약 60~80%를 차지한다.이런 알츠하이머의 가장 큰 위험 요소로는 고령의 연령이 꼽힌다. 그런데 최근 연구 논문을 보면 수면 중 호흡장애가 알츠하이머 발병에 큰 영향을 미친다는 보고가 잇따르고 있다. 수면호흡장애는 수면 중 호흡기 내 공기 흐름이 막히면서 코골이가 심해지고, 호흡이 일시적으로 10초 이상 멈추는 게 주요 증상이다.

국제학술지 '정신의학 연구(Psychiatry Research)' 최신호에 따르면 아주대병원 예방의학교실 전기홍 교수팀은 2002년부터 2015년까지 국민건강보험공단 건강검진코호트에 등록된 42만5172명 중 수면호흡장애가 있는 727명과 건강한 대조군 3635명을 대상으로 수면호흡장애가 알츠하이머 발생에 미치는 연관성을 분석한 논문을 발표했다.

이 결과 알츠하이머 발병에 영향을 미치는 다른 변수를 모두 보정했을 때, 수면호흡장애 환자는 수면호흡장애가 없는 사람보다 알츠하이머 치매가 발생할 위험이 1.58배 더 높았다. 연구팀은 수면무호흡 등의 호흡장애가 알츠하이머 치매를 일으키는 아밀로이드 베타 단백질에 변화를 일으키는 것으로 추정했다.

전기홍 교수는 "수면호흡장애가 지속하면 인지 기능 저하를 유발할 수 있다"면서 "최근에는 수면호흡장애가 알츠하이머 증상이 발현하기 전 증상(preclinical)으로 간주할 수 있다는 가설도 제기되고 있다"고 설명했다.

다만 일각에서는 노인들에게 나타나는 수면호흡장애의 경우, 치매 전단계에서 나타나는 증상일 수 있다는 의견도 있다. 수면무호흡증은 치매와의 연관성 여부를 떠나 주간졸림증, 두통, 기억상실, 우울증 등의 문제를 유발할 수 있어 치료하는 게 바람직하다. /연합뉴스

2019학년도 광신대학교 학부/대학원 신·편입생 모집

사랑과 감사의 65년 (1954~2019) 믿음과 소망으로 100년

학부 추가모집

▶모집학과 및 모집인원 ※모집인원은 변동될 수 있음.

모집단위		모집인원
계열	모집학과	정시
인문	신학과	○
	한국어교육학과	○
사범	유아교육과	○

※신학과는 군종사관후보생(군종장교) 선발시험에 응시 가능.
(합격시 학부 4년, 신학대학원 3년 입학금 및 등록금 전액 면제, 기숙사비 면제)
※한국어교육학과는 한국어 교원자격증(2급)을 취득할 수 있음.
※복지상담융합학부는 사회복지사, 보육교사, 건강가정사, 평생교육사, 상담심리지도사, 청소년상담사 자격 취득할 수 있음.
※유아교육과는 유치원 정교사(2급), 보육교사 자격 취득할 수 있음.

▶원서접수 및 전형일정
•원서접수: 2019. 2. 17(일) ~ 21(목)
•전 형 일: 2019. 2. 22(금)

대학원 추가모집

▶모집학과 및 모집인원 ※모집학과 및 인원은 변동될 수 있음.

대학원	과정	모집학과	모집인원
신학대학원	석사	신학과(M.Div.)	○○
일반대학원	박사	목회학과(D.Min.)	○
		유아교육학과(D.Ed.)	○
		사회복지학과(D.S.W.)	○
		통합예술치료학과(D.C.S.)	○
	석박사통합	통합예술치료학과(D.C.S.)	○
	석사	신학과(Th.M.)	○○
		유아교육학과(M.Ed.)	○
상담치료대학원	석사	청소년상담지도학과(M.A.)	○
사회복지대학원	석사	사회복지학과(M.S.W.)	○
		평생교육학과(M.Ed.)	○

▶원서접수 및 전형일정
•원서접수: 2019. 2. 14(목) ~ 20(수)
•전 형 일: 2019. 2. 22(금)

신학대학원 편입추가모집

▶지원자격 및 모집인원
교육부장관이 인정하는 신학 관련 대학원에서 2학기 이상 수료한 자로 아래 세부 지원 자격에 해당하는 자 (단, 본교 일반대학원 석사과정 신학연구(학)과(M.A.T.) 재학, 수료, 졸업자 포함)

모집학년	모집인원	지원자격
2학년	○명(주·야)	30학점이상 취득자로서 2학기 이상 수료
3학년	○명(주·야)	60학점이상 취득자로서 4학기 이상 수료

▶원서접수 및 전형일정
•원서접수: 2019. 2. 14(목) ~ 20(수)
•전 형 일: 2019. 2. 22(금)

Passion [열정], Vision [꿈], Truth [진리] 로 충만한 기독교명문대학 광신대학교로 오십시오!!

믿음이 있는 대학 · 믿음을 주는 대학
광신대학교 KWANGSHIN UNIVERSITY
61027 광주광역시 북구 양산택지소로 36
입학문의 ▶ 학부 062) 605-1114 / 대학원 062) 605-1115